



Palabras claves

Prevalencia

Salud sexual y reproductiva

Factores de riesgo
adolescentes

Estudiantes

Educación primaria y secundaria

Cuenca – Ecuador.



TÍTULO

PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2009.

RESUMEN

Antecedentes:

Es un estudio cuantitativo transversal de prevalencia.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de inicio de la vida sexual activa y factores asociados en estudiantes escolarizados/as de la ciudad de Cuenca.

Materiales y Métodos:

El universo fue de 42067 estudiantes secundarios de 71 colegios de la ciudad de Cuenca, con una muestra de 713 alumnos de 10 colegios, obtenidos mediante la aplicación del sistema EPIDAT versión 6, según aleatorización simple. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.0 versión Evaluación

Resultados:

La edad de inicio de la vida sexual en los estudiantes de los colegios de Cuenca es con mayor frecuencia a los 15 años tanto en hombres como en mujeres con un 27.5%

Conclusiones:

Del total de estudiantes encuestados el 32.3% (213) ya ha iniciado su vida sexual

Palabras claves: Prevalencia, salud sexual y reproductiva, factores de riesgo, adolescentes, estudiantes, educación primaria y secundaria, Cuenca – Ecuador.



TITLE

PREVALENCE OF ACTIVE SEXUAL LIFE INITIATION AND FACTORS ASSOCIATED IN SCHOOL STUDENTS OF CUENCA CITY, 2009.

ABSTRACT

Background:

It is a cross-sectional quantitative study of prevalence.

Objective:

To determine the prevalence of initiation of sexual activity and risk factors in school students of Cuenca city.

Materials and Methods:

The universe was 42 067 students from 71 high schools in the city of Cuenca, a sample of 713 students from 10 high schools, obtained by applying the EPIDAT version 6 as simple randomization. The instrument used was a previously validated questionnaire. The results were analyzed using the SPSS system version 15.0 Evaluation.

Results:

The age of onset of sexual life among students in the high schools of Cuenca is most often at age 15 for men and women with a 27.5%.

Conclusions:

Of all students surveyed, 32.3% (213) has already initiated their sexual life.

Keywords: adolescence, sexual activity, associated factors.



INDICE

CONTENIDO	Página
PALABRAS CLAVES.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
PORTADA.....	7
 CAPITULO I	
1.1 INTRODUCCION.....	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.3 JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS.....	10
 CAPÍTULO II	
2 .FUNDAMENTO TEÓRICO.....	11
2.1SEXUALIDAD.....	11
2.1.1 Definición.....	11
2.1.2 Antecedentes.....	11
2.1.3 Cambios anatómicos, físicos y fisiológicos.....	13
2.1.4 Estadios de Tanner.....	15
2.2 ADOLESCENCIA.....	17
2.2.1 Definición.....	17
2.2.2 Clasificación.....	17
2.2.3 Características de la adolescencia.....	18
2.2.4 Sexo en los adolescentes.....	19
2.2.5 Factores que influyen en la expresividad sexual.....	20
2.2.6 Drogas y alcohol en la adolescencia.....	22
2.2.7 Alcoholismo y sociedad en la actualidad.....	23
2.2.7.1 Efectos del alcoholismo en el adolescente.....	24
2.2.8 Inicio de la vida sexual.....	24
2.2.8.1 Comienzo de la actividad sexual.....	24
2.2.8.2 La educación retrasa el inicio de la vida sexual.....	24
2.2.8.3 Falta de conocimientos.....	25
2.2.9 Evaluación de la educación sexual.....	26



2.2.10 Sexualidad irresponsable: consecuencias.....	27
2.2.10.1 Embarazo.....	27
2.2.10.2 Infecciones de transmisión sexual.....	27
2.2.10.3 Embarazo y ETS en adolescentes.....	28
2.3 SECULARIZACIÓN.....	29
2.3.1 Concepto.....	29
2.3.2 Etimología.....	29
2.3.3 Usos del término secularización.....	29
2.4. La crisis en la adolescencia y la constelación edípica.....	30
2.5 Los cambios en el deseo sexual.....	31

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo General.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
4.1 Diseño general del estudio.....	33
4.1.1 Tipo de estudio.....	33
4.1.2 Área de investigación.....	33
4.1.3 Universo de Estudio.....	33
4.1.4 Selección y Tamaño de la Muestra.....	33
4.1.5 Unidad de Análisis y Observación.....	34
4.2. Criterios de Inclusión y exclusión.....	35
4.2.1 Criterios de Inclusión.....	35
4.2.3 Criterios de Exclusión.....	35
4.3 Métodos e Instrumento para obtener la información.....	35
4.3.1 Métodos de Procesamiento de la información.....	35
4.3.2. Técnica.....	35
4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar...35	
4.3.3.1. Tablas.....	36
4.3.3.2. Medidas Estadísticas.....	36
4.4. Procedimientos para garantizar Aspectos Éticos.....	36
4.5 Matriz de Variables.....	37
4.6 Operacionalización de Variables.....	37



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS.....	38
5.1 Cumplimiento del Estudio.....	38
5.2 Características de la Población de Estudio.....	38
5.3 Análisis de los resultados.....	39

CAPÍTULO VI

6. Discusión.....	64
-------------------	----

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
7.1 Conclusiones.....	66
7.2. Recomendaciones.....	67
8. ANEXOS.....	69
9. BIBLIOGRAFÍA.....	81
9.1 Referencias Bibliográficas.....	81
9.2 Bibliografía Consultada.....	84



UNIVERSIDAD DE CUENCA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y FACTORES
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE
CUENCA, 2009.”**

***TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE
MÉDICO***

AUTORES: SR. JOSÉ GUZMÁN FLORES

SR.TA. VIOLETA LEÓN GÓMEZ

SR. JUAN CARLOS SINCHI SUQUILANDA

DIRECTOR: DR. JULIO JARAMILLO OYERVIDE

CUENCA – ECUADOR

2010



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El inicio de la vida sexual a edades tempranas constituye un problema de salud para la población en general y en particular para las/los estudiantes de los diferentes colegios de la ciudad de Cuenca los cuales tienen que enfrentarse a una realidad muy dura sin haber madurado lo suficiente. Conociendo que en el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años). **(1)** Nació la idea de realizar una investigación sobre prevalencia de inicio de la vida sexual activa y factores asociados en estudiantes escolarizados/as de los colegios de Cuenca, 2009; a sabiendas de que no hay un trabajo de investigación que ofrezcan datos estadísticos certeros sobre la inicio de la vida sexual en adolescente de la ciudad de Cuenca; por lo que surgió la necesidad de realizar esta investigación que nos permita conocer nuestra realidad.

Las variables en estudio que se consideraron fueron: variable moderadora (edad, sexo), variable independiente (consumo de alcohol y/o drogas), variable interviniente (curiosidad, presión de grupo), y variable dependiente (inicio de vida sexual).

Los beneficiarios de la presente investigación serán todas las personas que deseen conocer sobre los factores que influyeron en el inicio de la vida sexual en las/los estudiantes de los colegios de Cuenca; para las autoridades de los colegios que participaron en dicha investigación para que puedan hacer programas de intervención conociendo la realidad de los planteles participantes, y en especial para las/los adolescentes, para que sean entendidos por parte de sus padres, profesores de sus colegios de que hay situaciones que influyen en sus vidas. Y así poder ser ayudados por ellos.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de cambios en la cual el sujeto se encuentra en constante experimentación consigo mismo y con lo que le rodea, por lo tanto las probabilidades de entrar en terrenos de adicciones o de ejercer su sexualidad aumentan en forma riesgosa.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual, la precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado.

Según un estudio realizado en adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Médicos Saúl Delgado del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, se encontró que en el sexo femenino el 46,9% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad mientras que 27,8% las inició entre los 15-17 años y 25,3% luego de los 17 años. En cuanto al sexo masculino el 26,9% comenzó sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el 51,5% entre los 15-17 años y 21,5% luego de los 17 años. **(2)**

Un estudio realizado en la ciudad de Santa Marta, Colombia para establecer la prevalencia de relaciones sexuales en niños y niñas estudiantes entre 10 y 12 años determino que La prevalencia de relaciones sexuales fue 7.7% (IC95% 4.7-10.7). Se identificaron como factores protectores significativos no haber fumado (OR 0.12, IC95% 0.04-0.41), no haber consumido alcohol (OR 0.06, IC95% 0.01-0.48) y ser de género femenino (OR 0.22, IC95% 0.07-0.76). En conclusión uno de cada 13 estudiantes entre 10 y 12 años ha tenido relaciones sexuales. La prevalencia es menor en quienes nunca han fumado o consumido alcohol y en el grupo femenino. **(3)**

Actualmente más del 50% de la población mundial tiene menos de 25 años y cerca de 80% de los 1500 millones de jóvenes del mundo entre los 10 y 24 años viven en países desarrollados. Se ha producido una vasta explotación de las telecomunicaciones en masa, que traspasan las fronteras culturales t a menudo se orientan explícitamente a la juventud. Asimismo existe un acentuado asentamiento de los viajes, el turismo, y la migración, y una rápida y creciente urbanización, hasta el punto de que casi la mitad del mundo vivirá en ciudades para el año 2000.



Generalmente se tiene acceso mas fácil a sustancias nocivas como el tabaco y los narcóticos y se observa una disminución general del alcance y la influencia de la familia, de tal suerte que se ha pasado de de la familia ampliada multigeneracional a la nuclear conformada por un solo padre madre, hasta llegar a la familia “sin padres” de los niños callejeros.

Estos factores combinados están menos cavando los valores tradicionales de las comunidades, algunas de las cuales apenas empiezan a cambiar, pero lo están haciendo con una rapidez sin precedentes. Al mismo tiempo, la media edad para el inicio de la pubertad, excepto donde se ha estabilizado, descendiendo en cuanto a la media edad para el inicio del matrimonio continua ascendiendo. **(4)**

Un importante factor asociado al inicio de la vida sexual precoz es el consumo libre y descontrolado de alcohol en menores de edad, el cual se ha convertido en un hábito que forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

1.3 JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS

Estudios en diferentes países muestran una diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de iniciación de vida sexual en adolescentes con porcentajes de 7.7%, en Colombia **(3)**; en Cuba 46.9% en mujeres y 26.9% en hombres **(2)**, por lo tanto estos datos no se pueden extrapolar a nuestra realidad, y al no existir información sobre este problema de salud pública, por tal razón creemos que es muy importante el obtener datos confiables que nos permitan orientarnos a la realidad de los estudiantes escolarizados de la ciudad de Cuenca; para que así puedan tomar conciencia de este problema y sus consecuencias, y crear medidas que puedan contribuir en la puntualización de sus posibles soluciones.

Al concluir el trabajo, los datos resultantes estarán disponibles en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas donde podrán ser utilizados por profesores, autoridades de salud y de manera prioritaria por los estudiantes de los diferentes colegios , para generar pautas y comportamientos que evitarán iniciar de manera precoz la vida sexual; así como también pretendemos que generen consciencia sobre los riesgos, fisiológicos y psicológicos que puede producir el iniciar de manera temprana una vida sexual.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. SEXUALIDAD

2.1.1 Definición

Según la OMS la sexualidad se define como "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." (5)

2.1.2 Antecedentes

Para una mejor comprensión del presente trabajo; vamos a revisar el antecedente histórico sobre la sexualidad, puesto que estamos ligados a una herencia sexual que se ha transmitido de generación en generación; además, las ideas modernas sobre el sexo y la sexualidad difieren sustancialmente de los modelos de antaño. En los siglos XVIII y XIX reflejan la actitud negativa hacia la sexualidad, como lo es Richard Vonkrafft Ebing, que la enfoca como una colección de nauseabundas enfermedades; no obstante con frecuencia se considera como fundador de la Sexología Moderna. (6)

Según la oficina Británica de estadísticas, 37,5% de embarazos en adolescentes dieron lugar a abortos: A título comparativo, la tasa de embarazos adolescentes es de 84 por 1000 en EE.UU y 102 por 1000 en Rusia, según datos del instituto Alan Guttmacher. La OMS informa que hay más de 1000 millones de adolescentes embarazadas en todo el mundo, y de estos el 83% corresponde a países subdesarrollados. (6)

Estudios encontrados muestran elevados índices de inicio precoz de la vida sexual en países tan diferentes y distantes como los que citamos a continuación:



Un estudio realizado en Policlínico Mulgoba en el área de salud del Policlínico Victoria Cuba - Angola, en el período de enero a agosto de 2004, con una población de 102 adolescentes, el estudio se observó que del total de adolescentes, más de la mitad de nuestros jóvenes estudiados (69.8%), tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 86.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años. Además destaca que al varón se le estimula a la precocidad sexual valor transmitido de generación en generación. Revisando otros estudios, como por ejemplo, en los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años. En Cuba, Álvarez Lajonchere encontró mayor incidencia de las primeras relaciones sexuales a los 14 años. **(7)**

Con el objetivo de conocer la sexualidad de los adolescentes se analizaron tres encuestas realizadas en Estados Unidos (Tenerife), a lo largo de los últimos doce años, las dos primeras de ellas en 1988 y 1992 y la última en el 2000, en un total de 938 adolescentes. Los resultados del estudio sugieren que la actividad sexual ha aumentado en la última década, especialmente en las mujeres, y se está adelantando la edad de las primeras experiencias sexuales (besos, caricias) ($m \pm ds$: hombres: 1988-92: 14.2 ± 2.1 años, 2000: 13.1 ± 3.2 años; mujeres: 1988-92: 15.2 ± 1.9 años, 2000: 14.1 ± 2.0 años) así como la edad de inicio de las relaciones sexuales completas ($m \pm ds$: hombres: 1988-92: 16.5 ± 1.6 años, 2000: 15.7 ± 1.7 años; mujeres: 1988-92: 17.2 ± 1.7 años, 2000: 16.5 ± 1.5 años). **(8)**

En comparación con los chicos, las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad (alrededor del 60% consideran que lo más importante es el amor), muestran mayor rechazo hacia la pornografía, inician más tarde las relaciones sexuales y tiene tendencia a unas relaciones más formales (el primer compañero sexual fue el novio en aproximadamente el 90% de las adolescentes) y estables, con un número medio de compañeros sexuales/año menor que los hombres (1.1 ± 1.2 vs 1.4 ± 0.9 , diferencias no significativas). También ha aumentado la proporción de adolescentes que consideran satisfactorias las relaciones sexuales. **(8)**



2.1.3. Cambios anatómicos, físicos y fisiológicos en los adolescentes

Iniciado el periodo de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta son una parte importante de la autoconciencia del adolescente.

Los órganos reproductores femenino y masculino empiezan a producir hormonas: en la mujer, mayoritariamente estrógenos y progesterona, y en el hombre testosterona. Este es el tiempo en el que se originan las células reproductoras: óvulos y espermatozoides. A partir de este momento, en el organismo femenino se liberará cada mes un óvulo y la membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina se preparará para anidar al huevo en caso de que tenga lugar la fecundación.

Dicho de otra forma la pubertad señala el inicio de la evolución que otorga a los seres humanos la capacidad de procrear. En esta etapa, el hipotálamo y la hipófisis ponen en funcionamiento toda una serie de mecanismos hormonales que provocan grandes transformaciones fisiológicas. Todo parte en el cerebro y termina en la capacidad de reproducción.

Los cambios en el cuerpo van acompañados de sensaciones a veces sorprendentes. Poco a poco, los niños irán acostumbrándose a su cuerpo de adulto. Un plano de silencio en la comunicación, por falta de conocimientos en los mismos adultos, también aprenderán que hay todo un mundo exterior por descubrir. Todas estas transformaciones físicas pueden influir poderosamente en la mente de los púberes, sino lo sabrán todas las agencias de publicidad. Los cambios rápidos y prematuros quizá desconcertarán a algunos. Por otro lado, el retraso o desarrollo lento, pueden llevarles a experimentar algunos sentimientos de menoscabo, de ser diferente. La inseguridad crea conflictos. **(9)**

Las hormonas que comienzan a trabajar son:

- FSH: hormona estimulante del folículo, que estimula el ovario.
- LH: hormona luteinizante, que estimula el testículo.

Las gónadas así estimuladas comienzan a secretar hormonas sexuales: estrógenos y progesterona en las mujeres y testosterona en los varones.



En ambos casos, la liberación de hormonas bajo las órdenes del hipotálamo obedece a un ciclo particular. Para la mujer este ciclo dura 28 días, mientras que para el hombre es de sólo 24 horas (ciclo circadiano).

Según los expertos de la OPS y la Sociedad Mexicana de Educación Sexual, los cambios que este proceso hormonal provoca en el cuerpo adolescente son los siguientes:

- Brote estatural y ponderal. Un repentino y brusco crecimiento y aumento del peso. Es notorio para los padres porque en dos o tres meses la ropa les queda pequeña. Los brazos y piernas dan la impresión de ser muy largos y desproporcionados con respecto al tronco.

- Crecimiento de los genitales externos e internos. La producción hormonal de los ovarios y testículos los hace crecer y madurar.

- Aparecen los caracteres sexuales secundarios. Son cambios que vienen a diferenciar los cuerpos hasta ahora muy parecidos de niños y niñas. Se redistribuye la grasa corporal en forma diferente, cambia la voz, aparece el vello corporal específicamente en axilas y pubis.

- Aparece la menstruación en la mujer y la capacidad de eyacular en el varón, como culminación del desarrollo puberal que nos indica que está casi completada la maduración biológica. Dos años después, aproximadamente, su eje hormonal estará estabilizado.

- Se producirá el cierre del cartílago de crecimiento, habiendo alcanzado su desarrollo y éste se detendrá.

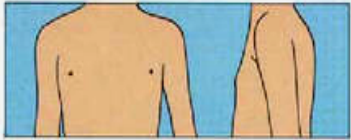

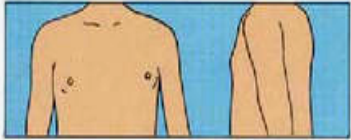

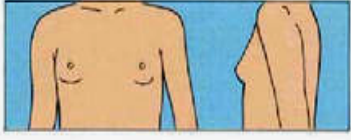


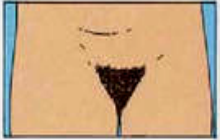
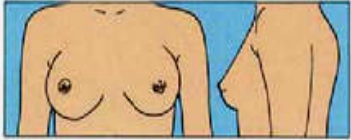

La capacidad de reproducirse marca el punto culminante en el desarrollo sexual de la persona, pero la sola posibilidad física no es lo que definirá sexualmente al individuo.

(10)

2.1.4 ESTADIOS DE TANNER

Las etapas de Tanner (también conocida como la escala de Tanner) son estadios del desarrollo físico en niños, adolescentes y adultos. Los estadios definen las mediciones físicas del desarrollo de los caracteres primarios y secundarios, como los son las mamas, genitales y el vello púbico. (22)

Desarrollo mamario y desarrollo del vello pubiano. (23)

Desarrollo mamario (Tanner, 1962)		Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)	
Estadio 1 (S1) Mamas infantiles. Sólo el pezón está ligeramente sobreelevado		Estadio 1 (P1) Ligera vellosidad infantil.	
Estadio 2 (S2) Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.		Estadio 2 (P2) Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura).	
Estadio 3 (S3) Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.		Estadio 3 (P3) Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.	
Estadio 4 (S4) La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.		Estadio 4 (P4) Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).	
Estadio 5 (S5) Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón. (Nota en ciertos casos, la mujer adulta puede mantenerse en estadio 4).		Estadio 5 (P5) Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado patrón femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos. En el 10% se extiende por fuera del triángulo pubiano (estadio 6))	

Desarrollo del vello pubiano y desarrollo genital. (23)

Desarrollo genital (Tanner, 1962)	Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)
Estadio 1 (G1) Pene, escroto y testículos infantiles, es decir de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia	Estadio 1 (P1) Ligera vellosidad infantil.
Estadio 2 (G2) Agrandamiento del escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante	Estadio 2 (P2) Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene (dificultad para apreciar en la figura).
Estadio 3 (G3) Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal	Estadio 3 (P3) Vello rizado, aún escasamente desarrollada pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene.
Estadio 4 (G4) Aumento de tamaño del pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande. Continuación del agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal.	Estadio 4 (P4) Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).
Estadio 5 (G5) Genitales de tipo y tamaño adulto	Estadio 5 (P5) Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos. En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6))



2.2 ADOLESCENCIA

2.2.1 Definición

Es la etapa de la vida caracterizada por cambios biológicos, físicos y psicológicos, siendo considerada la etapa crítica y conflictiva del ser humano en donde se desarrollan nuevas capacidades, se expresan habilidades y potencialidades particulares en el proceso de adaptación, caracterizándose este grupo por la búsqueda de su identidad sexual e independencia. La OMS refiere: "Adolescente es el grupo poblacional de 10 a 19 años. En este periodo se continúa el cambio hacia la búsqueda y consecución paulatina de la madurez bio-psico-social y emocional"

El periodo de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, esta etapa se caracteriza por ser la más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas por parte de los padres y familiares, provocando esta actitud una barrera en la comunicación entre padres y adolescentes. **(11)**

2.2.2 Clasificación

- Adolescencia Temprana (10-13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

- Adolescencia Media (14-17 años)

Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.



- Adolescencia Tardía (mayores de 18 años)

Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. **(11)**

2.2.3 Características de la adolescencia

- **REBELDIA:** Es una característica propia de los adolescentes que se pone de manifiesto en sus actitudes de diferentes maneras; protestando constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobedeciendo por sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres y demás personas que lo rodean, El comportamiento rebelde de los adolescentes es la consecuencia de la búsqueda de independencia. necesitan distanciarse de la relación de dependencia y protección que han tenido con sus padres para adentrarse en el mundo adulto y encontrar su identidad personal.
- **AUTOESTIMA:** Es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos de nosotros mismos y de los demás, Una persona segura y con elevada autoestima irradiará sentimientos y actitudes positivas tanto hacia sí mismo como hacia los demás y esto le llevará a enfrentarse a la vida con confianza, seguridad y firmeza.
- **INSEGURIDAD:** Hace referencia a las personas cuya inseguridad proviene de una falta de confianza en sí mismas, es decir, de una baja autoestima. Esta baja autoestima se manifiesta de un modo casi permanente, constituyendo un rasgo definitorio de su personalidad.
- **MADUREZ AFECTIVA:** Consiste en lograr un equilibrio entre lo racional y lo afectivo. Es una cualidad de la madurez. Cuanto más integrados nos encontremos psíquica y emocionalmente mayor será este equilibrio.
- **ESTABILIDAD EMOCIONAL:** La estabilidad emocional nos va a ayudar a conectar mejor con los demás, a establecer relaciones sanas, expresar



sentimientos abiertamente y sobre todo a lograr un equilibrio interior que se va a reflejar posteriormente en nuestra conducta. **(12)**

2.2.4 Sexo en los adolescentes

La edad promedio de la menarquía de la adolescente es entre los 10 y los 13 años de edad, apareciendo en ella una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar al sexo opuesto, de igual manera los adolescentes masculinos tienen una edad promedio de madurez sexual entre los 13 y los 15 años y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo para que se identifiquen sexualmente y de esta manera comiencen a tener relaciones sexuales sin medir consecuencias, riesgos ni responsabilidades que acarrea el acto sexual.

Por otro lado de lo mencionado anteriormente, se puede decir que el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, ya que, surgen cada día mayor cantidad de embarazadas adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en este grupo etario incrementándose así los círculos de la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas. "La iniciación sexual, la primera unión y la ausencia de la utilización de anticonceptivos, así como la fecundidad en edades tempranas tienden a incrementarse entre los adolescentes más pobres y menos instruidos."

La adolescencia es una etapa difícil en el desarrollo personal, en la que aparecen algunos problemas que pueden desembocar en trastornos serios si no se detectan a tiempo. Anorexia, depresión, fracaso escolar e incluso problemas con las drogas.

Al entrar en la etapa adolescente, los jóvenes empiezan a razonar de un modo diferente, sus opiniones cambian y se preocupan de asuntos que antes no les importaban. En este momento en que están aprendiendo a razonar tienen que pensar también en sus objetivos, aprender a medir sus capacidades intelectuales y sentar las bases de su futuro como adultos. **(13)**

El adolescente está lleno de curiosidad, siente un enorme interés por saber todo lo referente al sexo, por lo que buscará información de todas las fuentes posibles. En general, es de los amigos de donde reciben las primeras informaciones, y no es de extrañar que la mayoría de las cosas que aprendan sean inexactas o inapropiadas e incluso erróneas.



Otras fuentes de información para ellos son la televisión y las películas, es decir, información a través de imágenes. También reciben información a través de internet por lo que el adolescente generalmente está excesivamente estimulado con respecto al sexo y se siente confuso y presionado.

Es muy importante tener muy claro que son los padres los que deben ayudar a sus hijos, orientándoles a tomar decisiones acertadas y coherentes con ellos mismos. Para ello, es necesario que les hablen de forma clara y sencilla del sexo y lo referente a él: cómo es el amor, la intimidad, responsabilidad y consecuencias, enseñándoles además a tener una actitud madura ante el sexo

Con una correcta información además de evitar problemas se consigue que el adolescente viva su sexualidad de forma sana y responsable, sin falsas expectativas y sin presiones. **(14)**

2.2.5 Factores que influyen en la expresividad sexual

Factores Personales

- Edad de inicio de los cambios puberales
- Conocimiento e información que se tenga sobre sexualidad
- Autoestima
- Capacidad para tomar decisiones
- Estilo de vida
- Valores personales (éticos, morales, religiosos)

Factores Familiares

- Estructura familiar
- Afecto y su expresividad
- Tipo de interrelación personal
- Normas familiares
- Ejemplos familiares



Factores Sociales

- Presión de pareja o de grupo
- Oportunidades educativas, laborales, recreativas
- Nivel social (aspecto económico)
- Medios de comunicación social
- Normas sociales
- Patrones culturales

Las adicciones en todas sus manifestaciones se han convertido actualmente en uno de los flagelos que azotan la humanidad constituyéndose en un problema social, económico y político escala mundial, el cual puede desarrollarse en cualquier contexto etnosociocultural o sistema socio económico.

De acuerdo a esto se le brinda especial atención a los/las adolescentes, pues ellos se encuentran en un importante período de crecimiento y desarrollo donde la relación con sus coetáneos y la búsqueda del contacto íntimo con otros es la actividad rectora; esta característica a su vez, hace que los grupos de adolescentes sean propensos a consumir sustancias tóxicas, a veces por curiosidad, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; otras por destacarse y llamar la atención de los demás. También por evadir conflictos con los amigos, padres, maestros; ocultar sentimientos de depresión y soledad. **(14)**

Las adicciones en la adolescencia constituyen un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados a las adicciones en la adolescencia varían para cada sustancia y son sumamente peligrosos. Por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia del uso de sustancias adictivas en la adolescencia, y las propiedades específicas de éstas, así como la influencia de los elementos adulterantes.

Lo que hace que las sustancias adictivas en la adolescencia sean nocivas es que se vuelven en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero pronto su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas por adicciones en



la adolescencia producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano plazo.

El inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años, quizás por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por desconocimiento de las consecuencias que estas pueden acarrear, por presiones de grupo, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o por necesidades básicas insatisfechas. **(15)**

2.2.6 Drogas y alcohol en la adolescencia

Las razones que llevan a una persona a beber alcohol o a consumir droga son muy variadas, destacaremos las más frecuentes:

- Para integrarse dentro de un grupo de amigos y divertirse.

En esta etapa, la influencia de los amigos es muy grande, de ahí la importancia de saber elegir y tener criterios propios a la hora de formar parte de un grupo.

- Consideran que puede ser una ayuda para superar problemas.

Ante los problemas personales, en lugar de afrontarlos abiertamente o pedir ayuda, muchos adolescentes prefieren evadirse y pueden llegar a utilizar la droga como medio de escape.

- Por curiosidad: aún existe la idea equivocada de que probar la droga o consumirla esporádicamente no es perjudicial. Esta idea es mucho más permisiva cuando se trata del alcohol. Esto lleva a que muchos adolescentes prueben determinadas sustancias para averiguar "que se siente", para "experimentar nuevas sensaciones", para descubrir los mitos, no reales, que envuelven a la droga (más placer sexual, disminución del sueño o menos sensación de cansancio, más seguridad en uno mismo, etc.)y se extienden al consumo de alcohol.

En un estudio realizado en 1675 adolescentes, de preuniversitarios e institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana, entre los 15 y los 18 años de edad, se evaluó la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio o no de las relaciones sexuales y se pudo observar que tanto el consumo de alcohol como de cigarrillos constituyen factores que favorecen la práctica temprana de relaciones sexuales. En el primer caso el 82,3 % de los que ingieren bebidas alcohólicas ya habían comenzado la práctica de las relaciones sexuales, mientras que si no tenían



este hábito tóxico el porcentaje es menor (64,8 %) ($p < 0,001$). En el segundo caso solo el 8,8 % de los fumadores no tienen relaciones sexuales, mientras que este porcentaje aumenta a un 32,9 % en los no fumadores, lo cual es estadísticamente significativo. (15)

2.2.7 Alcoholismo y sociedad en la actualidad

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. El alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en suicidios, consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos o niños.

Según la Asociación para el Abuso de Drogas y Alcohol de Florida, en los Estados Unidos, el alcoholismo es visto como una enfermedad crónica ocasionada por factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su mismo desarrollo y manifestación. Como toda enfermedad conlleva consecuencias delicadas a nivel físico y psicológico

El número de casos de adolescentes alcohólicos crece más y más "El mayor inconveniente es que vivimos en una cultura permisiva con el alcohol. Las fiestas, los paseos o cualquier actividad de recreación están mediados por el licor; incluso los equipos deportivos son patrocinados por bebidas alcohólicas.

El abuso y la dependencia del alcohol, a la fecha constituyen un problema de salud pública en muchos países, siendo sus consecuencias más deletéreas los del tercer mundo, Lo grave de este fenómeno es que se viene extendiendo en los adolescentes y la iniciación del consumo es a edades cada vez más tempranas.

En nuestro país, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. (15)



2.2.7.1 Efectos del alcoholismo en el adolescente

Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, éste constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. El nivel socioeconómico y los medios masivos de comunicación también desempeñan un papel importante en el proceso de socialización del adolescente y, por tanto, influyen en las actitudes y creencias acerca del uso del alcohol.

Pero las amenazas del abuso de la bebida durante la edad de maduración sexual podrían extenderse mucho más allá. Según la OMS “son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico. El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse.

2.2.8 INICIO DE LA VIDA SEXUAL

El inicio de la vida sexual constituye un hecho de gran trascendencia en la vida de la persona, el uso propio del cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias.

2.2.8.1 Comienzo de la actividad sexual

El inicio de la actividad sexual es antes de cumplir los 18 años, en la mayoría de los países, especialmente aquellos de recursos más bajos, en los que los adolescentes comienzan su actividad sexual a edad muy temprana. La edad de la primera relación sexual en los adolescentes mexicanos es entre los 15 años a 17 años para hombres y mujeres. **(16,17)** En nuestro país un estudio realizado en Santo Domingo De Los Colorados, revela que el inicio de la actividad sexual es a los 13 y 14 años de edad, y refleja conocimientos erróneos en prevención. **(18)**

2.2.8.2 La educación retrasa el inicio de la vida sexual

Muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de la salud de la reproducción. Esta falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión



sexual (ETS). La educación relativa a la salud sexual puede ser un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejorar su futura salud de la reproducción.

Varios estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de la anticoncepción o la protección contra las ETS. Los estudios indican que los temores de que los programas de educación sexual fomentan o aumentan la actividad sexual parecen infundados.

"La información básica acerca de la salud de la reproducción es importante para los jóvenes; así como lo es la información básica relativa a otras cuestiones de salud", afirma la doctora Cynthia Waszak, investigadora de FHI especializada en salud de los adolescentes. "Los programas de educación sexual pueden ser la única oportunidad que tienen los jóvenes de recibir información exacta acerca de la salud de la reproducción. Los programas de educación sexual son quizás los únicos que ofrezcan un entorno donde los jóvenes puedan practicar las técnicas necesarias para mantener una buena salud de la reproducción." (19)

2.2.8.3 Falta de conocimientos

La información errónea y los malentendidos acerca de la anticoncepción, la planificación familiar y las ETS abundan entre los adultos jóvenes. En Jamaica, un estudio dirigido por la Universidad de las Indias Occidentales y el Proyecto de Estudios de la Mujer, de FHI, observó que un grupo de adolescentes tenía poca información exacta en cuestiones de salud de la reproducción. El estudio encuestó a unos 500 estudiantes, de 11 a 14 años de edad, que cuando empezaban un programa escolar de educación de vida familiar diseñado para retrasar el primer embarazo. Se consideraba que los estudiantes de este grupo corrían un elevado riesgo de tener relaciones sexuales tempranas.

Aunque el 52 % de las jovencitas y el 77 % de los muchachos sabían que los condones podían proteger contra las ETS, sólo el 4 por ciento de las jovencitas y el 10 % de los muchachos sabían que la mayor probabilidad de embarazo ocurría a mediados del ciclo menstrual de la mujer. Sólo el 27 % de las jovencitas y el 32 % de los muchachos sabían que podía haber embarazo a consecuencia de la primera relación sexual, y aproximadamente el 15 % de las jovencitas y de los muchachos



pensaban que los anticonceptivos orales protegían contra las ETS. Se entrevistará a los estudiantes dos veces más, cuando termine el programa de educación de vida familiar y un año más tarde, para determinar cómo ha influido el programa en sus conocimientos, actitudes y comportamientos.

Los estudios realizados con jóvenes de otras regiones han indicado una falta análoga de información exacta. En la India, de 100 jovencitas que acudieron a un hospital para recibir servicios de aborto, el 80 % no sabía que las relaciones sexuales podían causar un embarazo o ETS, y el 90 por ciento desconocía la anticoncepción.

La falta de información puede ser una razón para que el uso de los métodos de planificación familiar sea generalmente bajo entre los adolescentes. Por ejemplo, en Sudamérica, sólo el 43 por ciento de las jóvenes casadas, de 15 a 19 años de edad, usan la anticoncepción, según datos recopilados por la Population Reference Bureau (PRB - Oficina de Referencias Demográficas). Entre las solteras activas sexualmente, el 29 % usan la anticoncepción. En África occidental, el 5 % de los adolescentes casados usan un método de planificación familiar, comparado con el 34 % de los adolescentes solteros activos sexualmente. En el sudeste de Asia, el 36 % de los jóvenes casados usan la anticoncepción, comparado con el 28 % de los adolescentes solteros. **(19)**

2.2.9 Evaluación de la educación sexual

La evaluación de los efectos de los programas de educación sexual en los conocimientos y el comportamiento de los adolescentes ha sido difícil. El contenido de los programas varía, lo cual dificulta las comparaciones. Además, la índole personal de las preguntas puede hacer que los jóvenes no estén muy dispuestos a responder sinceramente, y a los investigadores les parece difícil separar los efectos de los programas de educación sexual de los de otras fuentes de información, como los medios de información y los padres.

Sin embargo, las evaluaciones que se han efectuado entre adultos jóvenes en los países en desarrollo y en los industrializados indican que los programas de educación sexual estructurados pueden aportar más conocimientos acerca de la salud de la reproducción y mejorar el uso de métodos para protegerse contra el embarazo y las ETS.



El informe de la OMS dice que los jóvenes necesitan dos tipos de mensajes en los programas de educación sexual: mensajes para los que no han empezado a tener relaciones sexuales y mensajes para los que ya tienen relaciones sexuales. Así mismo, dado que algunos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales desde los 12 años de edad, el informe recomendó que los programas estructurados de educación sexual comenzaran mucho antes de esta edad. Aunque la meta de muchos programas de educación sexual es reducir la incidencia de embarazos no planificados, la OMS recomienda que los programas también consideren formas de reducir la incidencia de relaciones sexuales sin protección, ya que los adolescentes que tienen coitos sin protección son vulnerables a las ETS y a los embarazos no planificados. **(19)**

2.2.10 Sexualidad irresponsable: Consecuencias

Los resultados de una sexualidad irresponsable y mal informada en los adolescentes pueden terminar en un embarazo no deseado, aborto, ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) o en un matrimonio forzado con pronósticos desfavorables. Aunque en la actualidad se proporcione más información a través de los medios de comunicación para evitar estos acontecimientos, existe una negación en la mente de los adolescentes, piensan que a ellos no les va a pasar y toman mínimas precauciones o ninguna.

2.2.10.1 Embarazo

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

2.2.10.2 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u, ocasionalmente, orales. Las ITS siguen siendo frecuentes y afectan cada año a 340 millones de personas en todo el mundo.



2.2.10.3 Embarazo y ETS en adolescentes

Los índices de embarazos y nacimientos entre adolescentes aumentaron en 2006 y 2007, luego de reducciones considerables entre 1991 y 2005, según un estudio del gobierno estadounidense.

Halló que las tendencias que anteriormente mejoraban la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos jóvenes podrían estar dejando de cambiar o incluso estar empeorando.

Los investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades analizaron datos nacionales de 2002 a 2007. Algunos de los hallazgos son los siguientes:

- Cerca de la tercera parte de los adolescentes no había recibido instrucción en métodos de control de la natalidad antes de los 18 años.
- En 2004, hubo unos 745,000 embarazos entre las niñas menores de 20. Esto incluye un cálculo de 16,000 embarazos en las niñas entre los 10 y los 14.
- Los casos de sífilis entre los jóvenes entre los 15 y los 24 han aumentado en ambos sexos en años recientes.
- En 2006, se informó que cerca de un millón de jóvenes entre los 10 y los 24 tenían clamidia, gonorrea o sífilis. Cerca de la cuarta parte de las niñas entre los 15 y los 19, y el 45 por ciento de las mujeres entre los 20 y los 24 tuvieron una infección por papilomavirus humano entre 2003 y 2004.
- Entre 1997 y 2006, los índices de casos de SIDA entre los jóvenes de sexo masculino entre los 15 y los 24 se redujo.
- En 2006, la mayoría de los diagnósticos nuevos de infección por VIH entre los jóvenes tuvieron lugar entre los de sexo masculino que tenían entre 20 y 24.
- Entre 2004 y 2006, cerca de 100,000 mujeres entre los 10 y los 24 visitaron el departamento de emergencia de un hospital por agresiones sexuales no fatales, entre ellas 30,000 entre los 10 y los 14.

Este informe identifica varias preocupaciones sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes", señaló en un comunicado de prensa Janet Collins, directora del Centro



nacional de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud de los CDC.

El estudio también identificó varias disparidades raciales y étnicas en la salud sexual y reproductiva de los estadounidenses jóvenes. Por ejemplo, las adolescentes hispanas que tenían entre 15 y 19 tienen muchas más probabilidades de quedar embarazadas (132.8 partos por mil mujeres) que los negros no hispanos (128 por mil) y los blancos no hispanos (45.2 por mil). El estudio también halló que los jóvenes negros no hispanos de todos los grupos de edad tuvieron los índices más altos de diagnósticos nuevos de VIH y SIDA. **(20)**.

2.3 SECULARIZACIÓN

2.3.1 Concepto:

La secularización es el proceso que experimentan las sociedades a partir del momento en que la religión y sus instituciones pierden influencia sobre ellas, de modo que otras esferas del saber van ocupando su lugar. Con la secularización, lo sagrado cede el paso a lo profano y lo religioso se convierte en secular. Un ejemplo claro de secularización es, en el caso del cristianismo, la Ilustración. La secularización implica una “mundanización” (sin querer dar a esta palabra ningún sentido peyorativo) de la religión y la sociedad, y sigue siendo también un tema de interés filosófico, sobre todo a la hora de plantear las relaciones que debe haber entre la religión, la política y la ética. **(21)**

2.3.2 Etimología

Secularización proviene del latín *seculare*, que significa “siglo” pero también “mundo”. De ahí que secular se refiera a todo aquello que es mundano, por oposición a lo espiritual y divino. De *saeculum* también deriva la palabra «seglar», con la que se designa a los miembros de la Iglesia que no son clérigos. Así pues, “secular” se opone a “religioso”, como “profano” se opone a “sagrado” **(21)**

2.3.3 Usos del término secularización

- El término ha servido para designar la pérdida de propiedades de la Iglesia y su paso a manos del Estado o de la sociedad civil.
- El término «secularización» también designó la progresiva independencia del poder político respecto al poder eclesiástico. En este sentido, secular equivale



a laico, es decir, a no-confesional. Con la secularización el Estado deja de ser confesional, se emancipa de cualquier tutela religiosa y se convierte en un Estado laico.

- En un tercer sentido, «secularización» se refiere a la pérdida de influencia de la religión en la cultura. Si en alguna época estuvieron sometidas a la influencia de grupos religiosos, con la secularización la ciencia, la moral, el arte y otras expresiones humanas recobran su papel al margen de lo religioso.
- En cuarto lugar, la «secularización» designa la autonomía de la sociedad en general y de sus instituciones (enseñanza, sanidad, asistencia social, etc.) frente a las instituciones religiosas que, tradicionalmente, habían tenido mucho más peso.
- Finalmente, la «secularización» es una manera de hablar de la decadencia de las prácticas y creencias religiosas que se observa en las sociedades modernas. (21)

2.4 La crisis en la adolescencia y la constelación edípica

En esta época, las fantasías y sentimientos acerca de las relaciones sexuales está fuertemente teñidos de la reaparición de sus fantasías sobre la relación que él quería que sus padres tuvieran cuando era un niño de pocos años y sentía envidia del vínculo íntimo y sexual que existía entre aquellos. Esta secreta relación entre sus padres era, en la profundidad de su mente infantil, una relación idílica de mutuo placer y gratificación, pero también de crueldad y horror, en la medida que atribuía a ellos todo el hecho de sentirse excluido. En la adolescencia cuando sus intensas sensaciones sexuales reviven aquellas emociones y fantasías infantiles, se siente algo más cerca de la experiencia sexual del “amor” deseada en su infancia, pero también la teme ante la posibilidad no ya potencial, en este momento de su evolución genital de consumir sus deseos edípicos.

Según Freud, el complejo Edipo es un fenómeno universal, construido filogenéticamente, es decir, transmitido a través de la especie. Es un conjunto organizado de deseos y sentimientos amorosos y hostiles, que el niño o la niña experimentan respecto a sus padres. En su forma llamada positiva, el niño desea a su madre y vive al padre como su rival, mientras que la niña desea a su padre como objeto de amor y siente a la madre como su principal adversaria. En su forma negativa, se presenta a la inversa, es decir, como amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. Estas dos formas del



complejo del Edípo se encuentran, en diferentes grados, en su forma llamada completa. **(24)**

2.5 Los cambios en el deseo sexual

La nueva regulación de las funciones sexuales, junto con los estímulos que provienen del medio ambiente, participan de forma solidaria en la renovación efectiva del deseo sexual que aumenta en intensidad y frecuencia. Esta situación acarrea nuevos conflictos a la personalidad del púber, al chocar las urgentes necesidades de satisfacción con la prohibición que, de manera indiferenciada, afecta a todo lo relativo a la sexualidad.

En efecto la prohibición de relaciones incestuosas es con mucha frecuencia entendida e interiorizada como una prohibición de toda actividad sexual. Esto sucede, en mayor o menor grado, en casi todos los niños, porque:

- Sus capacidades intelectuales no les permiten afinar lo suficiente como para prohibir el valor concreto de la prohibición.
- Reciben presión adicional de ciertas normas y valores morales, culturales, y religiosos, todavía muy extendidos, que consideran la sexualidad como algo indefectiblemente pecaminoso, vergonzoso, o sucio.

Todo ello compone un cuadro, en la mente infantil, en el que la satisfacción y el placer de tipo sexual están vetados en todas sus formas.

Durante el periodo de latencia, la poca presión que ejerce el deseo y su misma derivación hacia intereses y adquisiciones de tipo social y cultural han permitido que tanto el niño como la niña hayan respetado este supuesto tabú del sexo. Pero ahora, cuando el deseo se mantiene con intensidad y su rápida satisfacción parece ser la única vía de descarga, el púber se encuentra ante un doloroso dilema. **(25)**



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores asociados del inicio de vida sexual en estudiantes escolarizados/as de la ciudad de Cuenca en el año 2009.

3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de inicio de vida sexual en estudiantes escolarizados/as de la ciudad de Cuenca en el año 2009.
2. Identificar los factores asociados al inicio de vida sexual en estudiantes escolarizados de la ciudad de Cuenca, tales como: edad, consumo de alcohol, drogas, emigración de progenitores, percepciones de la iniciación, fuentes de conocimientos sobre sexualidad
3. Sistematizar la información obtenida en el presente estudio.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo transversal de prevalencia.

4.1.2 Área de investigación

Nuestra investigación se realizó en los colegios de la ciudad de Cuenca, en el año 2009.

4.1.3 Universo de Estudio

El universo fue constituido por un total de 42067 estudiantes secundarios de los colegios de la ciudad de Cuenca, registrados en la Dirección Provincial de Educación de Cuenca, en el año lectivo 2008-2009.

4.1.4 Selección y Tamaño de la Muestra

Se utilizó el programa de Epi Info versión 6 con un universo de 42067 estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca; el número de estudiantes que participaron en el estudio fue de 648, para el cálculo hemos utilizado el 7,4% en el parámetro frecuencia esperada, un peor aceptable del 5,4%; además se utilizó el nivel de confianza del 95%. Se adicionó el 10% de posibles pérdidas, lo cual significa que la muestra fue de 713 estudiantes.



Con el programa Epi Dat, teniendo un total de 71 colegios se aleatorizaron 10 colegios entre los cuales tenemos:

	COLEGIO	JORNADA	# ALUMNOS	# DE ESTUDIANTES A ENCUESTAR	PORCENTAJE (%)
1	Miguel Moreno Ordoñez	Matutino	1069	175	24,54
2	República de Israel	Vespertino	558	70	9,81
3	Daniel Córdova	Matutino	956	115	16,12
4	Juan Bautista Stiehle	Matutino	76	23	3,22
5	César Andrade Cordero	Matutino	424	75	10,51
6	Ecuador	Vespertino	700	50	7,01
7	Enriqueta Aymer	Matutino	268	30	4,20
8	César Dávila Andrade	Matutino	835	130	18,23
9	UNE del Azuay	Nocturno	227	25	3,50
10	Europa	Vespertino	55	20	2,8
	TOTAL		5168	713	100

4.1.5 Unidad de Análisis y Observación

Adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.



4.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

4.2.1 Criterios de Inclusión

Se incluyeron los/las estudiantes que se encontraron matriculados y cursando el periodo lectivo 2009 – 2010 de los colegios de la ciudad de Cuenca, y que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado.

4.2.3 Criterios de Exclusión

Se excluyeron las personas que no entraron en la clasificación de adolescentes según la OMS (10-19), las/los estudiantes que no se encontraron matriculados en el periodo lectivo 2009 – 2010; de igual manera no participaron en la investigación las personas que se negaron a firmar el asentimiento informado.

4.3 Métodos e Instrumento para obtener la información

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, previa validación

4.3.1 Métodos de Procesamiento de la información

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 versión Evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados son presentados en tablas y gráficos.

4.3.2. Técnica

Se utilizó una entrevista estructurada, en la cual se aplicó un cuestionario previamente validado de preguntas cerradas para ser llenado por los adolescentes; el tiempo para contestar fue el requerido por los encuestados.

4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar

Se pidió autorización a los señores rectores para la aplicación de los formularios mediante una solicitud dirigida a dichas personas (**ver anexo 4**), la cual fue aprobada por las respectivas autoridades de los colegios en estudio.

Luego se entregó a las/los estudiantes el asentimiento informado (**ver anexo 3**), haciendo conocer en qué consiste el estudio a realizarse, para posteriormente ser entrevistados con el formulario respectivo (**anexo 5**) de preguntas para cada uno de ellos.



En la entrevista se utilizó la técnica de Formularios auto-administrados. La entrevista en el colegio de validación tuvo una duración de 20 minutos, y en los colegios de estudio tuvo una duración de 20 a 30 minutos por curso, con la presencia de los investigadores que solventaron todas las dudas de las y los investigados.

4.3.3.1. Tablas

Se utilizó tablas simples y de doble entrada para conseguir los resultados que se plantearon en los objetivos.

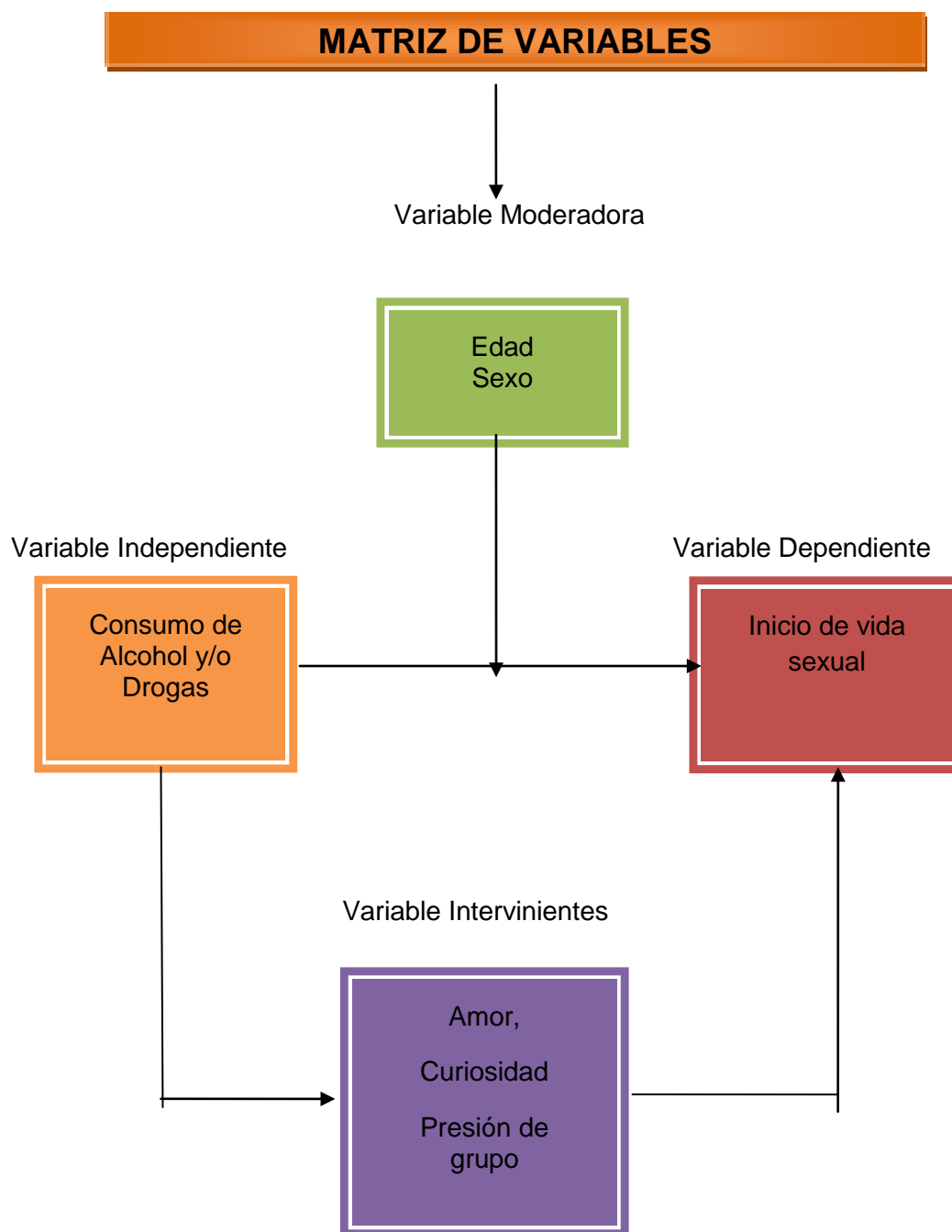
4.3.3.2. Medidas Estadísticas

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción, porcentaje.

4.4. Procedimientos para garantizar Aspectos Éticos

- Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades de los diez Colegios para la investigación.
- Se les entregó el consentimiento informado a los/as representantes legales de los y las adolescentes.
- Se les entregó el asentimiento informado a los y las adolescentes.
- Los y las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario. Se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.
- Se respetó su autonomía.

4.5 Matriz de Variables



4.6 Operacionalización de Variables (ver anexo 1)

CAPÍTULO V



5. RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del estudio

Se realizaron 713 encuestas en 10 colegios de la ciudad de Cuenca en las tres jornadas (matutina, vespertina y nocturna). Dichas encuestas fueron contestadas por los/las estudiantes de manera individual, y en los horarios de asistencia a clase de cada institución.

5.2. Características de la población de estudio

Aplicando el método aleatorio simple, según registro electrónico EPIDAT, se han seleccionado primero los 10 colegios y de éstos se seleccionaron 713 estudiantes pertenecientes a los distintos paralelos que van desde el 8vo de básica hasta el 3ro de bachillerato. De este total, 18 no han formado parte de la investigación por no estar en los criterios de inclusión antes mencionado.



5.3 Análisis de los resultados

TABLA # 1

Características de la población estudiada: ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2009

Características de la población estudiada		Distribución de la Muestra	
		Frecuencia	%
Nombre del Colegio	Cesar Andrade y Cordero	72	10.4
	Cesar Dávila Andrade	132	19.0
	Daniel Córdova Toral	115	16.5
	Enriqueta Aymer	31	4.5
	Europa	20	2.9
	Juan Bautista Stiehle	22	3.2
	Miguel Moreno Ordoñez	167	24.0
	República de Israel	1	.1
	República de Israel	68	9.8
	Técnico Ecuador	50	7.2
	Une del Azuay	17	2.4



Características de la población estudiada		Distribución de la Muestra	
Curso	Octavo de básica	35	5.0
	noveno de básica	122	17.6
	decimo de básica	121	17.4
	primero de bachillerato	193	27.8
	segundo de bachillerato	170	24.6
	tercero de bachillerato	53	7.6
Sexo	Femenino	320	46.0
	Masculino	375	54.0
Edad	11	1	.1
	12	16	2.3
	13	71	10.2
	14	109	15.7
	15	136	19.6
	16	157	22.6
	17	135	19.4
	18	55	7.9
	19	15	2.2
	Total	695	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenc
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.



TABLA # 2

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009
Según COLEGIO.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cesar Andrade y Cordero	72	10.4
Cesar Dávila Andrade	132	19.0
Daniel Córdova Toral	115	16.5
Enriqueta Aymer	31	4.5
Europa	20	2.9
Juan Bautista Stiehle	22	3.2
Miguel Moreno Ordoñez	167	24.0
República de Israel	1	.1
República de Israel	68	9.8
Técnico Ecuador	50	7.2
Une del Azuay	17	2.4
Total	695	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca

Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación. Encontramos que el colegio con más cantidad de alumnos es Miguel Moreno Ordoñez donde se agrupa el 24% de la población estudiada, con una frecuencia de 167 estudiantes.



TABLA # 3

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009
Según Año de estudio que cursa

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
octavo	35	5.0
noveno	122	17.6
décimo	121	17.4
primero de bachillerato	193	27.8
segundo de bachillerato	170	24.6
tercero de bachillerato	53	7.6
Total	694	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca

Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación.- encontramos que el primer año de bachillerato es el de más alta frecuencia de todos los cursos investigados con un porcentaje de 27,8% que corresponde a una frecuencia de 193 personas.

TABLA # 4

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009
Según SEXO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	320	46.0
Masculino	375	54.0
Total	695	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación. De acuerdo al sexo tenemos que el sexo masculino es de mas alta frecuencia con 375 personas correspondiente a un porcentaje de 54% sin ser tan significativa la diferencia con respecto al sexo femenino que tiene el 46% del total de casos estudiados.



TABLA # 5

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009
Según EDAD.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	1	.1
12	16	2.3
13	71	10.2
14	109	15.7
15	136	19.6
16	157	22.6
17	135	19.4
18	55	7.9
19	15	2.2
Total	695	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca

Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación. La mayor frecuencia de estudiantes encuestados se encuentran en la adolescencia media con un 57.9%



TABLA # 6

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Con quien vives

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
papá y mamá	68	10.05
papá, mamá y hermanos	337	49.85
solo con papá	14	2.07
solo con mamá	171	25.29
solo con hermanos	28	4.14
solo con tíos	19	2.81
Otros	39	5.77
Total	676	100

Fuente:

Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca

Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

INTERPRETACION

En los Colegios estudiados encontramos que el 49.85% es decir 337 estudiantes viven con papa, mamá y hermanos es decir conviven dentro de un núcleo familiar siendo los padres, y las madres responsables de la educación sexual de los hijos e hijas.



TABLA # 7

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: En tu familia quien te ha enseñado sobre como es una primera relación sexual

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Padre	118	17.55
Madre	238	35.41
Hermano	38	5.65
Hermana	48	7.14
Otros	89	13.24
no me han enseñado	141	20.98
Total	672	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

INTERPRETACION

En los Colegios estudiados encontramos que la madre de familia es la que mas enseña sobre como es una primera relación sexual con una frecuencia de 238 equivalente al 35.41% siendo los hermanos y hermanas los de más baja frecuencia en cuanto a la enseñanza de sexualidad con una frecuencia de 38 y 48 personas de la muestra lo que equivale a una frecuencia de 5.65% y 7.14% respectivamente.



TABLA # 8

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “Has tenido enamorada”.

Has tenido Enamorada/o	#	%
SI	573	83.8
NO	111	16.2
TOTAL	684	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación: El 83,8% ha tenido enamorada/o y el 16,2 no ha tenido.



TABLA # 9

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según: Edad de su primer enamorado(a).

Edad de su primera enamorada/o	FRECUENCIA	%
5 años	1	0.2
6 años	1	0.2
7 años	5	0.9
8 años	1	0.2
9 años	6	1.1
10 años	23	4.2
11 años	30	5.5
12 años	105	19.2
13 años	132	24.1
14 años	122	22.3
15 años	80	14.6
16 años	34	6.2
17 años	7	1.3
18 años	1	0.2
TOTAL	548	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación: La edad de su primer enamorado/a está en los 13 años con una frecuencia de 132 que equivale al 24%.



TABLA # 10

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “Has tenido relaciones sexuales”.

Has tenido relaciones sexuales	#	%
SI	213	32.3
NO	446	67.7
TOTAL	659	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: La frecuencia de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales es de 213 que representa el 32,3%; respecto a 446 (67%) estudiantes que no lo ha tenido.



TABLA # 11

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según: Edad de su primera relación sexual.

Edad de su primera Relación sexual	FRECUENCIA	%
8	1	0.5
9	2	1.1
10	2	1.1
11	7	3.7
12	8	4.2
13	16	8.5
14	38	20.1
15	52	27.5
16	37	19.6
17	20	10.6
18	5	2.6
19	1	0.5
TOTAL	189	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: La edad de la primera relación sexual es de 15 años con una frecuencia de 52 personas que corresponde al 27.5%.



TABLA # 12

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “SEXO Y EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL”

EDAD	SEXO			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
8	0	1	1	0.5
9	1	1	2	1.1
10	0	2	2	1.1
11	1	6	7	3.7
12	2	6	8	4.2
13	3	13	16	8.5
14	16	22	38	20.1
15	21	31	52	27.5
16	14	23	37	19.6
17	10	10	20	10.6
18	3	2	5	2.6
19	0	1	1	0.5
TOTAL	71	118	189	100%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: tanto mujeres como hombres de los colegios de la ciudad de Cuenca tienen su primera relación sexual a los 15 años de edad. Con un frecuencia de 21 (mujeres) y 31 (hombres) dando un total 52 adolescentes que representa 27.5% del 100.



TABLA # 13

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según, con quién tuviste tu primera relación sexual.

PERSONA CON AL QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
Enamorada/o	137	64.9
Amiga/o	40	19.0
Prostituta	12	5.7
Familiar	9	4.3
Recién conocida/o	13	6.2
TOTAL	211	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: La persona con quién los/las adolescentes de los colegios de Cuenca tuvieron su primera relación sexual, son sus enamorados con un 64,9% cuya frecuencia es de 137 de 211.



TABLA # 14

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según, lugar donde tuvo su primera relación sexual.

DONDE TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
En tu casa	51	25.2
En la casa de tu pareja	94	46.5
En un hotel	15	7.4
En un motel	7	3.5
En el colegio	2	1.0
En un prostíbulo	10	5.0
Otro lugar	23	11.4
TOTAL	202	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca

Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: El lugar donde los estudiantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual fue la casa de su pareja con un porcentaje de 46,5% que corresponde a una frecuencia de 94 adolescentes de 202 en total.

TABLA # 15

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “qué te motivo a tener tu primera relación sexual”.

QUÉ TE MOTIVO A TENER TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
Curiosidad	73	30.93
Amor	98	41.52
Placer	42	17.8
Presión de amigos/as	14	5.93
Otros	9	3.82
TOTAL	236	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación: Lo que les motivó a tener su primera relación sexual a los/las adolescentes es el Amor con un porcentaje del 41.52%.



TABLA # 16

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “Edad y qué te motivo a tener tu primera relación sexual”.

		QUE TE MOTIVO A TENER TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL					
		Curiosidad	Amor	Placer	Presión de amigos/as	Total	%
Edad	12	0	0	1	0	1	0.6
	13	2	1	1	0	4	1.8
	14	3	8	4	3	18	7.9
	15	11	17	7	3	38	16.8
	16	25	25	11	1	62	27.3
	17	17	27	12	3	59	25.9
	18	10	17	4	3	34	14.9
	19	5	3	2	1	11	4.8
	TOTAL	73	98	42	14	227	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi.

Interpretación: A la edad de los 16 años el motivo por el cual los adolescentes tuvieron su primera relación sexual fue el amor y la curiosidad con una frecuencia de 25 – 25 respectivamente de un total de 62 adolescentes. A los 17 años de edad el sentimiento Amor también ocupa la primera posición cuya frecuencia es de 27 de 59 alumnos.



TABLA # 17

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “Sexo y qué te motivo a tener tu primera relación sexual”.

QUE TE MOTIVO A TENER TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FEMENINO	MASCULINO	FRECUENCIA	%
Curiosidad	26	47	73	32.2
Amor	43	55	98	43.1
Placer	1	41	42	18.5
Presión de amigos/as	4	10	14	6.2
TOTAL	74	153	227	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: tanto en hombres como en mujeres lo que les motivo a tener su primera relación sexual fue el amor con un porcentaje del 43.1% que corresponde a una frecuencia de 43 (femenino) y 55 (masculino) de un total de 98 adolescentes.



TABLA # 18

Distribución de las/los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio “Tu primera relación sexual fue”.

TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE	FRECUENCIA	%
Planificada	30	14.6
Imprevista	116	56.6
Deseada	46	22.4
No deseada	5	2.4
Abuso sexual	8	3.9
Por presión	2	0.1
TOTAL	207	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: De 207 personas 116 que representa 56,6% tuvo su primera relación sexual de manera imprevista.



TABLA # 19

Distribución de los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio: “Sexo y tu primera relación sexual fue”

TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE	FEMENINO	MASCULINO	FRECUENCIA	%
Planificada	11	19	30	14.6
Imprevista	47	69	116	56.6
Deseada	9	37	46	22.4
No deseada	1	4	5	2.4
Abuso sexual	5	3	8	3.9
TOTAL	73	132	205	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: Con una frecuencia de 116 el sexo masculino, su primera relación sexual fue imprevista, seguido de una relación sexual deseada con una frecuencia de 37. En el caso de las mujeres es casi similar, la frecuencia fue de 47(imprevista), seguido de una frecuencia de 37 mujeres que su primera relación sexual fue deseada.



TABLA # 20

Distribución de los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, según el criterio: “Edad y tu primera relación sexual fue”

EDAD	TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE						%
	Planificada	Imprevista	Deseada	No deseada	Abuso sexual	Total	
12	0	1	0	0	0	1	0.5%
13	0	2	1	1	0	4	2.0%
14	3	8	3	0	3	17	8.3%
15	0	27	7	0	3	37	18.0%
16	12	28	12	1	0	53	25.9%
17	11	27	11	1	1	51	24.9%
18	2	19	10	0	1	32	15.6%
19	2	4	2	2	0	10	4.9%
TOTAL	30	116	46	5	8	205	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: José Guzmán, Violeta León, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: a la edad de 15, 16, 17 años la primera relación sexual es imprevista con una frecuencia 27, 28, 27 respectivamente de un total de 116 adolescentes.

A los 16 - 17 años de edad también la primera relación es planificada aunque con una frecuencia menor 12 – 11 respectivamente de un total 30 adolescentes. Así también de un total de 46 adolescentes 12 – 11 adolescentes tuvieron su primera relación sexual deseada a los 16 – 17 respectivamente.



TABLA # 21

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: La primera relación bajo el efecto de alguna sustancia

Sustancias ingeridas	Frecuencia	Porcentaje
bebida alcohólica	33	12
marihuana	9	3.27
cocaína	3	1.09
otras	4	1.45
ninguna	226	82.18
Total	275	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: El 82.18% (226) representa al mayor número de adolescentes que refieren haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de ninguna sustancia, seguidos de un 12% (33) que consumieron alcohol, el 3.27% (9) consumieron marihuana, el 1.45% (4) otras sustancias y finalmente el 1.09% (3) cocaína



TABLA # 22

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Si utilizaron algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual

Utilización de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
si	102	49.51
no	104	50.48
Total	206	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: El 49.51% (102) de estudiantes refieren que si se protegieron durante su primera relación sexual, mientras que el 50.48% (104) refieren que no utilizaron ningún método anticonceptivo

TABLA # 23

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: El método anticonceptivo que utilizaron

Métodos Utilizados	Frecuencia	Porcentaje
condón	64	84.21
condón, pastillas	1	1.31
Glanique	6	7.89
pastillas anticonceptivas	1	1.31
pastillas, condón	1	1.31
píldoras	1	1.31
preservativo, pastilla del día después	1	1.31
terminó afuera	1	1.31
Total	76	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: De acuerdo a la tabla anterior los adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual en mayor porcentaje refieren haberse protegido utilizando condón con un 84.21% (64), y en menor porcentaje utilizaron glanique con 7.89% (6)



TABLA # 24

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Que sintieron en su primera relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Miedo	115	15.56
Culpa	43	5.81
Inseguridad	67	9.06
Felicidad	81	10.96
Dolor	62	8.38
Vergüenza	85	11.50
Tristeza	34	4.6
Amor	101	13.66
Placer	113	15.29
Angustia	38	5.14
Total	739	100%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: En mayor porcentaje refiere haber sentido miedo durante su primera relación sexual con un 15.56% (115), seguido por placer y amor con un 15.29% (113) y 13.66% (101) respectivamente, y en menor porcentaje tristeza con un 4.6% (34)



TABLA # 25

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Cual creen que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual

Edad	Frecuencia	Porcentaje
entre 10 y 13 años	13	2
entre 14 y 16 años	58	8.9
entre 17 y 19 años	185	28.46
20 años o más	347	53.38
no sabe	47	7.23
Total	650	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: Según el criterio de los estudiantes sobre cual creen que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual, es mayoría consideran que la mejor edad es luego de los 20 años con un 53.38% (347), y en menor porcentaje entre los 10 y 13 años con 2% (13)

TABLA # 26

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: La principal consecuencia de iniciar una vida sexual precoz

Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo	438	55.02
Infecciones	145	18.21
Aborto	91	11.43
Matrimonio forzado	122	15.32
Total	796	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: Según el criterio de los estudiantes sobre cuales creen que son las principales consecuencias de iniciar una vida sexual precoz ellos consideran en mayor porcentaje el embarazo con un 55.02% (438), seguido de infecciones y matrimonio forzado con un 18.21% (145) y 15.32% (122) respectivamente y en menor porcentaje el aborto con un 11.43% (91)



TABLA # 27

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Si Han recibido cursos de educación sexual en tu colegio

	Frecuencia	Porcentaje
Si	545	83.46
No	108	16.54
Total	653	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: El 83.46% (545) refieren que si han recibido cursos de educación sexual en sus respectivos colegios, mientras que el 16.54% (108) refieren que no han recibido.

TABLA # 28

Distribución de los estudiantes de los colegios de la Ciudad de Cuenca, 2009-2010. Según: Si creen que es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio

	Frecuencia	Porcentaje
Si	378	58.69
No	266	41.30
Total	644	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

INTERPRETACION: El 58.69% (378) refieren que si es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio, mientras que el 41.3% (266) consideran que no



Tabla # 29

Distribución de los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca. 2009, 2010 según el criterio de llegar virgen al matrimonio

Criterio de llegar virgen al matrimonio	#	%
Prejuicios sociales	89	33.08%
Valores morales	55	20.44%
Razones sentimentales	44	16.35%
Embarazo y ETS	24	8.92%
Causas Religiosas	22	8.17%
Estabilidad Afectiva	19	7.06%
Madurez Mental	16	5.94%
TOTAL	269	100%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de los colegios de Cuenca
Realizado por: Violeta León, José Guzmán, Juan Carlos Sinchi

Interpretación: con una frecuencia de 89 adolescentes (33.08%) los prejuicios sociales son el motivo por el cual los adolescentes consideran mantener su virginidad hasta el matrimonio.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio nos permiten determinar que una parte de los estudiantes investigados en la ciudad de Cuenca ya han iniciado su vida sexual, siendo ésta la adolescencia media comprendida entre los 14 - 16 años; en cuanto al sexo, tanto hombres como mujeres iniciaron a la edad de 15 años, la mayoría no utilizó métodos anticonceptivos constituyéndose en un factor de riesgo para embarazos no deseados, ETS etc., en cuanto al uso de algún tipo de sustancias al momento de tener relaciones sexuales se estableció que tan solo un grupo pequeño de los y las adolescentes las utilizan durante las relaciones.

El amor es el principal sentimiento manifestado en el o la adolescente al momento de tener relaciones sexuales las cuales fueron imprevistas, con su enamorada (o) respectivamente; el miedo también es otro sentimiento manifestado pero en su mayoría por las mujeres.

La bibliografía analizada arroja resultados similares a los hallados en este trabajo en cuanto a porque se da la iniciación de la vida sexual activa, la misma que es en su mayoría por curiosidad.

El estudio realizado en adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Médicos Saúl Delgado del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, se encontró que en el sexo femenino el tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, mientras que el sexo masculino el comenzó entre los 15-17 años y. mientras que nuestros resultados demuestran que tanto hombres como mujeres se inician a los 15 años.

Otro estudio realizado en Estados Unidos (Universidad de Tenerife), sugieren que la actividad sexual ha aumentado en la última década, especialmente en las mujeres, y se está adelantando la edad de las primeras experiencias sexuales, en comparación con los chicos, las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad (el amor), en nuestro estudio encontramos el principal aspecto afectivo para la iniciación sexual es la curiosidad.



El estudio realizado en 1675 adolescentes, de preuniversitarios e institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana, entre los 15 y los 18 años de edad, se evaluó la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio o no de las relaciones sexuales y se pudo observar que tanto el consumo de alcohol como de cigarrillos constituyen factores que favorecen la práctica temprana de relaciones sexuales, mientras que en nuestro estudio se demuestra que el consumo de sustancias no influye de manera importante en la iniciación sexual de los y las adolescentes de los colegios de la ciudad de Cuenca.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- ✓ En las Instituciones estudiadas encontramos que el colegio con más cantidad de alumnos es el Miguel Moreno Ordoñez donde se agrupa el 24% de la población, el primer año de bachillerato es el de más alta frecuencia en cuanto a los cursos investigados con un porcentaje de 27,8%.
- ✓ De acuerdo al sexo, el masculino es el de mayor frecuencia con 375 personas correspondiente a un porcentaje de 54%. En cuanto a la edad en los adolescentes investigados la edad media es de 16 años teniendo el 22.6% de la población investigada.
- ✓ El 48.5% de los estudiantes viven con papá, mamá, y hermanos es decir conviven dentro de un núcleo familiar siendo estos los encargados de la educación sexual.
- ✓ Además la madre de familia es quien enseña sobre como es una primera relación sexual con un porcentaje de 34.2%, siendo los hermanos y hermanas los de más baja frecuencia en cuanto a la enseñanza de la misma.
- ✓ La mayor parte de la población estudiada 67.7% no ha iniciado su vida sexual en la adolescencia.
- ✓ De las/los adolescentes que han tenido relaciones sexuales 27.5% la edad de su primera relación sexual es a los 15 años tanto hombres como mujeres.
- ✓ La persona con la que tuvieron su primera relación sexual fue su enamorado 64.9% casi relacionándose con la edad de su primer enamorado/a 13 años con una frecuencia de 132 (24%) de un total de 548 adolescentes.
- ✓ Lo que les motivo a tener su primera relación sexual fue la curiosidad. Tanto en hombres con frecuencia de 55, y en mujeres con una frecuencia de 43.
- ✓ Se considera además que la mayor parte de sus relaciones sexuales son imprevistas (56.6 %), tanto en el sexo femenino como en el masculino.
- ✓ El 32.3% (213) representa el porcentaje de adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual, de los cuales el 82.18% (226) refieren no haber ingerido ninguna sustancia durante la misma, el mayor porcentaje de adolescentes manifiestan haberse protegido utilizando condón en un 84.21% (61), la mayoría de estudiantes sintió miedo con un 15.56% (115).



- ✓ Tomando en cuenta el criterio de los estudiantes sobre en cual creen que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual en mayor número consideran que la mejor edad es luego de los 20 años con un 53.38% (347), y que la principal consecuencia de iniciar una vida sexual precoz es el embarazo con un 55.02% (438), El 83.46% (545) refieren que si han recibido cursos de educación sexual en sus respectivos colegios y el 58.69% (378) consideran que si es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio.

7.2 RECOMENDACIONES:

Primeramente se debe tomar en cuenta que la única razón válida para tener relaciones sexuales es porque la persona así lo desea y está acorde con sus principios, no es una decisión que debe tomarse a la ligera, primero hay que aprender a respetar el propio cuerpo y el del otro.

Se recomienda a los padres participar más en la educación sexual de sus hijos e hijas por medio de la comunicación, puesto que muchas veces es tan solo la madre la que se encarga de la educación sexual.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos decir que si bien es cierto que la educación sexual tiene una función preventiva, su función primordial es la formativa. La educación sexual que se hace todavía tiene un enfoque fundamentalmente "restringido" y "preventivo" desconociendo la dimensión de la promoción del bienestar y la realización sexual.

En vez de reprimir e intimidar con el objetivo de impedir que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales, sería más efectivo formarles para que desarrollen su autonomía y conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar y discriminar por si mismos lo bueno y lo malo, el placer y la conveniencia de postergarlo cuando no es conveniente, etc. La formación en autonomía conduciría a que los jóvenes estructuren recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en unas cuantas charlas o clases sobre educación sexual, si no que es el producto de un proceso complejo de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela.

La misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad sería brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma



autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida sexual en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio.

La sexualidad puede ser fuente de crecimiento o malestar, satisfacción o insatisfacción, realización o frustración, etc. Dependiendo de la capacidad para manejar su vida sexual cada quien será autor del propio destino. Se hace necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que puedan ser constructores de un proyecto de vida sexual bueno y realizable.

Un análisis del comportamiento sexual en estudiantes escolarizados de la ciudad de Cuenca evidencia la falta de información sexual y la alta incidencia de conductas sexuales de riesgo para embarazo, VIH etc., por tanto se hace necesario enseñar también sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad y las formas concretas para tener sexo seguro y protegido si no se desea que haya consecuencias indeseables en la población adolescente, esto por supuesto en un contexto de formación de valores y actitudes positivas. Si no se enseña el uso efectivo de estos métodos no será posible el logro de esta meta

Finalmente cada persona debe tomar la decisión de iniciar su vida sexual cuando así lo considere y no basado en comentarios absurdos o por tratar de imitar a otros adolescentes.



Anexos



ANEXO 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y la fecha actual.	Años	Número de años cumplidos	Numérica
Sexo	Clasificación de un individuo en masculino y femenino teniendo en cuenta criterios anatómicos.	Sexo	Femenino Masculino	Si/No
Año de estudio	Año que cursa actualmente	Año	Octavo de Básica Noveno de Básica Décimo de Básica Primer curso de Bachillerato Segundo curso de Bachillerato Tercer curso de bachillerato	Si/No
	Ingesta de sustancia química en su forma metélica o etílica, que forman parte	Consumo de alcohol	Abstinencia Consumidor	



Consumo de alcohol	de muchas bebidas como cerveza, vino, aguardiente, ect; y cuyo metabolismo produce efectos tóxicos agudos o crónicos en el organismo.		esporádico Consumidor social Alcohólico	Si / No
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Consumo de drogas	Ingesta de sustancia mineral, vegetal o animal; por vía oral, venosa, inhalatoria que produce efectos estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.	Consumo de drogas	Bebida Alcohólica Marihuana Cocaína Alucinógenos otros	Si/No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA, O REPRESENTANTE LEGAL

Nosotros, Violeta León G., José Guzmán F. y Juan Carlos Sinchi S. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema: **“PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2009”** para lo cual es necesario la participación de su hijo/a; a quién se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema del proyecto.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que la participación de su hijo/a permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.

Yo padre de familia y/o madre de familia, o representante legal de: -----

-----, **estudiante del colegio:**

----- libremente y sin ninguna presión acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de el Padre y/o Madre de familia, o Representante legal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE

Nosotros, Violeta León G., José Guzmán F. y Juan Carlos Sinchi S. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realiza nuestro proyecto de tesis con el tema: **“PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2009”** para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante. Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada uno/a posee sobre el tema de la investigación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.

Yo entiendo que mis padres han sido informados previamente sobre mi participación en este estudio, además entiendo que voy a ser sometido/a a una encuesta y que estas pruebas no tienen riesgo alguno porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo:

_____,
estudiante del colegio: _____,

curso: _____; libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de el/la adolescente

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Cuenca, Día.....Mes.....Año.....

Sr./ra

Rector/ra del colegio

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Violeta León G., José Guzmán F. y Juan Carlos Sinchi S. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar un proyecto de investigación de tipo cuantitativo transversal de prevalencia, cuyo objetivo es determinar **“PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS/AS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2009”**, para lo cual es necesario la participación de los y las estudiantes de su establecimiento, a quienes se les entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema de la investigación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.

Esperamos contar con su colaboración y agradecemos de antemano por la molestia brindada.

Atentamente,

Juan Carlos Sinchi S

Violeta León G

José Guzmán F



ANEXO 5



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN ESTUDIANTES
ESCOLARIZADOS DE LOS COLEGIOS DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2009 Y
FACTORES DE RIESGO”**

Formulario N° _____

Instructivo:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporciones es estrictamente confidencial.

1. Edad _____ años.

2. Sexo.

2.1. Femenino ☐

2.2. Masculino ☐

3. Nombre del colegio

4. Indique el año de estudio que cursa:

4.1 Octavo de Básica ☐

4.2 Noveno de Básica ☐

4.3 Decimo de Básica ☐

4.4 Primer año de Bachillerato ☐

4.5 Segundo año de Bachillerato ☐

4.6 Tercer año de Bachillerato ☐



5. Vives con:

5.1 Papá y mamá ☐

5.2 Papá y mamá y hermanos ☐

5.3 Solo con papá ☐

5.4 Solo con mamá ☐

5.5 Solo con hermanos ☐

5.6 Solo con tío(a)s ☐

5.7 Otros (diga con quién)

6. ¿En tu familia quién o quienes te han enseñado sobre como es una primera relación sexual?

6.1 Padre ☐

6.2 Madre ☐

6.3 Hermano ☐

6.4 Hermana ☐

6.5 Otros Menciona quien _____

6.6 No me han enseñado ☐

7. ¿Has tenido enamorada/o?

Si ☐

No ☐

7.1 ¿En caso de responder que Si .A qué edad tuviste tu primera enamorada(o)?
..... Años

8. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Si ☐

No ☐

8.1 En caso de responder Sí. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
..... Años



9. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

9.1 Enamorada/o ☐

9.2 Amiga/o ☐

9.3 Prostituta ☐

9.4 Familiar ☐

9.5 Recién conocida/o ☐

10. ¿En dónde tuviste tu primera relación sexual?

10.1 En tu casa ☐

10.2 En la casa de tu pareja ☐

10.3 En un hotel ☐

10.4 En un motel ☐

10.5 En el colegio ☐

10.6 En un prostíbulo ☐

10.7 Otro lugar (especifique) _____

11. ¿Qué te motivó a tener tu primera relación sexual?

11.1 Curiosidad ☐

11.2 Amor ☐

11.3 Placer ☐

11.4 Presión de amigos/as ☐

11.5 Otras. (Especifique): _____



12. ¿Tu primera relación sexual fue?

12.1 Planificada ☐

12.2 Imprevista ☐

12.3 Deseada ☐

12.4 No Deseada ☐

12.5 Abuso sexual ☐

12.6 Por presión ☐

12.6.1 Si fue por presión, (especifique de Quién) _____

13. ¿Tu primera relación sexual fue bajo el efecto de alguna de estas sustancias?

13.1 Bebida Alcohólica ☐

13.2 Marihuana ☐

13.3 Cocaína ☐

13.4 Otras (especifique) _____

14. Si ya has tenido tu primera relación sexual. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?

Si No

☐ ☐

14.1 (Cual) _____



15. ¿Qué sentiste en tu primera relación sexual? Puedes marcar todas las opciones que creas conveniente.

15.1 Miedo ☐

15.7 Vergüenza ☐

15.2 Culpa ☐

15.8 Tristeza ☐

15.3 Inseguridad ☐

15.9 Amor ☐

15.4 Felicidad ☐

15.10 Placer ☐

15.5 Dolor ☐

15.11 Angustia ☐

15.12 Otros sentimientos o emociones (especifique)

16. ¿Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual?

16.1 Entre los 10 – 13 años ☐

16.2 Entre los 14 – 16 años ☐

16.3 Entre los 17 – 19 años ☐

16.4 20 años o más ☐

16.5 No Sabe ☐

17.- La principal consecuencia de iniciar una vida sexual precoz es:

17.1 Embarazo no deseado ☐

17.2 Infección de transmisión sexual ☐

17.3 Aborto ☐

17.4 Matrimonio forzado ☐

18. ¿Has recibido cursos o talleres sobre educación sexual en tu colegio? Marca con una X

Si
☐

No
☐



19. ¿Cree usted que es importante mantener la virginidad hasta el matrimonio?

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.1 En caso de responder Si diga por qué

Gracias por tu colaboración, recuerda que somos dueños de nuestras propias vidas y debemos actuar con responsabilidad.

Firma del encuestador/a:

Fecha:.....



9. BIBLIOGRAFIA

9.1 Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública.- NORMAS DE ATENCION MEDICA, 2009
2. NAVARRO M. (2.005), Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos67/factores-sociales-influeyentes-sexualidad-adolescente/factores-sociales-influeyentes-sexualidad-adolescente2.shtml>
3. PULEVASALUD (2007) Disponible en URL:

<http://www.pulevasalud.com>
4. FRIEDMAN Y FERGUSON La OMS y la salud de los adolescentes Pag 296
5. TIBIDABOEDICIONES,(2009) Disponible en URL:

<http://www.tibidaboediciones.com/product/psicoadolescencia.htm>
6. DRA.BELKIS MACEO WILSON: La sexualidad en adolescentes del Liceo Oswaldo Torres Viña. Venezuela 2009.Disponible en URL: <http://www.portales médicos.com>
7. YILEIKA ELÍAS GARCÍA :la sexualidad en un grupo de adolescentes pertenecientes a *Policlínico Mulgoba Municipio Boyeros, Cuba 2006* - Disponible en URL:

<http://www.psicologiacientifica.com>
8. N. Marta Díaz-Gómez, Antonio Barroso, Carmen Hernández, Ana Romero, Purificación Daroqui, Mercedes Novo: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. E.U. Universidad de La Laguna. Tenerife.2005.Disponible en URL:
<http://www.comtf.es/pediatrica>
9. PEDRO BARREDA: El Despertar De La Sexualidad: La Pubertad.(2009).Disponible en URL: http://www.pediatraldia.cl/despertar_sex_pubertad.htm
10. ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN SEXUAL Hablemos de Salud Sexual!, Manual para Profesionales de Atención Primaria de la Salud. Módulo 1: Sexualidad y Desarrollo Humano. (2009)

Disponible en URL: <http://www.latinsalud.com/articulos/00446.asp?ap=1>



11. DEPARTAMENTO DE SALUD COSTARRICENSE: "LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES CON ÉNFASIS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA" (Costa Rica 2005). Disponible en URL:

<http://sexoysalud.blogspot.com/2007/02/cambios-fsicos-durante-la-adolescencia.html>

12. LIC. MARÍA JULIA CASTELLANOS TAMAYO, DR. ALEXANDER FERNÁNDEZ PORTELLES: Adicciones - adolescencia. (2007).

Disponible en URL: <http://www.pulevasalud.com>

13. REV CUBANA MED GEN INTEGR: Adicciones De La Adolescencia .2006

Disponible en URL: <http://www.google.com.ec/search>

14. DR. FELIPE SANTANA PÉREZ. Cuba. 2005. Disponible en URL: <http://www.santana@infomed.sld.cu>

Murray JN, Zabin SL, Toledo-Dreves V, Luengo-Charath X. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* 1998:4-10

15. GARCÍA GUTIÉRREZ E, LIMA MOMPÓ G, ALDANA VILAS L, CASANOVA CARRILLO, FELICIANO ÁLVAREZ V.

Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev. Cubana Med. Militar* [en línea].

URL disponible en:

http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm

16. BERDASQUERA CORCHO, Denis, FARINAS REINOSO, Ana Teresa y RAMOS VALLE, Isora. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Rev Cubana Med Gen Integr*.

Disponible en la World Wide Web:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.



17. OPS/OMS. Comunicado de prensa. Los condones protegen contra el cáncer del cuello uterino.

Disponible en la World Wide Web:

<http://salud.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=10131&SE=SN>

18. Allen Betania, Cruz-Valdez Aurelio, Rivera-Rivera Leonor, Castro Roberto, Arana-García María Ernestina, Hernández-Avila Mauricio. Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la Ciudad de México. Salud pública Méx [periódico en la Internet]. [citado 2009 sep 02].

Disponible en la World Wide Web:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100004&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342003001100004

19. WELTI CHANES CARLOS. La educación retrasa el inicio de la vida sexual. Universidad Autónoma del Estado de México.2005

Disponible en la World Wide Web:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11204507>

20. CU.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, news release, July 16, 2009 HealthDay

Disponible en la World Wide Web:

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_87057.html

21. J. Y HABERMAS RATZINGER, J.,JÜRGEN HABERMAS. Dialéctica de la secularización: sobre la razón y la religión.

Disponible en la World Wide Web:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Secularizaci%C3%B3n>

22. ETAPAS DE TANNER. Disponible en la World Wide Web:

<http://www.siempremedicina.com/etapas-de-tanner/>



23. ETAPAS DE TANNER. Disponible en la World Wide Web:

http://www.elsevier.es/ficheros/images/45/45v13nProtocolo_4/grande/45v13nProtocolo_4-13096615fig02.jpg

24. ENCICLOPEDIA DE LA SICOLOGIA OCEANO El desarrollo del niño. Dirección Carlos Gispert. EDICIONES OCEANO S.A. Paseo de la gracia, 24-26 – BARCELONA-7 Pag 187,188 parr 2. Pag 138 párr. 1

25. PEDAGOGIA Y SICOLOGIA INFANTIL pubertad y adolescencia. Edición 1996 CULTURAL, S.A. Calle C, num.15, Mostoles. MADRID – ESPAÑA. pag 35,36.

9.2 Bibliografía Consultada

1. Diccionario de Medicina Océano Mosdy. Cuarta Edición. Barcelona-España.
2. Medicina Interna Vol 2 Farreras .14aba. Edición.